



# 都志見新聞

(医)医誠会都志見病院  
http://tsushimi.jp

発行部数 500部  
発行月 1, 4, 7, 10月  
発行人 都志見病院  
広報委員会



## 地域がん公開講座

令和2年2月22日(土)午後、萩市総合福祉センター多目的ホールにて、令和初となる地域がん公開講座を開催致しました。

第7回目となる今回は「がんは身近な病」と題し、山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学教授 永野浩昭先生にお越しいただき、「山口県における地域がん治療の現状と取り組み」について

ご講演いただきました。永野先生は、平成27年3月より現職に着任されています。大阪ご出身とのことで、お国言葉のいわゆる“関西弁”で、専門的で難解な事柄を大変分かりやすく表現され、会場の皆様の目と耳をステージに引き寄せ、時おり交える冗談には自然と笑いが広がっていました。特に、地域におけるがん診療の現状と問題については、医師の絶対数不足、がん診療・チーム医療体制不備、がん診療の専門医不足を詳しくご解説くださいました。昨年の流行語でもある『ワンチーム』を構築することで、これまでの個々の診療体制を見直し、「圏域での協働」を推進することは、こうした諸問題の解決のみならず、地域医療の維持に必要となってくるのご見解でした。

永野先生の基調講演に先立ち、当院の山本副院長が、「地域がん診療病院の役割～萩医療圏の現状～」について講演を行い、当院で可能な治療やその領域について詳細に説明を致しました。また、出前講座にいつもご協力いただいております、患者サロン“だいたい”代表の岡野芳子氏より、「がん向き合う～自分らしく生きる～」との演題で、ご自身の体験のみならず、現在の活動や前向きな考えをお話いただきました。笑顔で話されるその姿を拝見する度に、私は医療に携わっていることの喜びを感じます。

なお、今回の講演は、インフルエンザウイルスや新型コロナウイルス等の感染拡大への懸念から、直前まで開催可否を検討し、マスクの着用、アルコールによる手指消毒の設置並びに徹底といった感染予防策を講じ、開催をすることと致しました。ご参加いただき、ご協力を賜りました皆様に、心より感謝申し上げます。聴講の叶わなかった方々におかれましては、今後も地域がん公開講座を継続する予定ですので、次回のご来場を心よりお待ちしております。また、出前講座も継続してまいります。お住いの地域にお伺いしますので、お時間がございましたらぜひご参加下さい。

薬剤部長 玉一寛之



山口大学大学院医学系研究科  
消化器・腫瘍外科学教授  
永野浩昭先生





## -シリーズ- 『脳腫瘍 (brain tumor)』

「がん」について知っておこう

脳腫瘍とは頭蓋内に発生する腫瘍の総称です。その発生母地は脳実質(神経細胞、神経膠細胞\*「膠」は「こう」と呼びます)、硬膜などの髄膜、血管、脳下垂体、先天性遺残組織、頭蓋骨などです。原発性に発生する原発性脳腫瘍と他の部位の悪性腫瘍が転移する転移性脳腫瘍があります。組織学的には悪性腫瘍と良性腫瘍があります。例外を除いて原発性脳腫瘍は頭蓋外には転移しません。全脳腫瘍のうち80%前後は原発性、20%は転移性です。

原発性脳腫瘍の病理学的分類は多岐にわたりますが、悪性度と遺伝子変異の有無によりグレードからIVに分けられており、グレードIVは最も悪性です。

原発性脳腫瘍は発生母地から脳実質内腫瘍と脳実質外腫瘍に分けられます。頻度は髄膜腫(脳実質外腫瘍)、神経膠腫(脳実質内腫瘍)、下垂体腺腫(脳実質外腫瘍)が高く、この3者で全体の約70%を占めています。脳腫瘍の主な症状は存在部位による局所症状と頭蓋内圧亢進症状です。局所症状には運動機能障害、感覚障害、視野障害、言語障害などがあり、また内分泌症状として乳汁漏出症、先端肥大症、クッシング病、尿崩症などがあります。けいれん発作も重要な症状であり成人で初発の場合は脳腫瘍を念頭に検査を行います。小脳腫瘍では平衡障害やめまいなども起こります。脳腫瘍は増大してくると徐々に頭痛、嘔吐、うっ血乳頭といった慢性頭蓋内圧亢進の三徴を呈します。治療は腫瘍摘出手術が行われますが、手術後・治療後の生活の質的なものを考慮し神経症候の悪化を避けながら摘出する必要があります。摘出の範囲は腫瘍の種類・部位・サイズで決められ、時には病理学的診断確定のための生検に終わることもあります。また合併する水頭症に対して脳室腹腔短絡術が行われます。悪性腫瘍では手術後に放射線療法や薬物療法を行うことがあります。頭蓋底部などの脳深部で手術危険度の高い部位に発生した腫瘍や転移性脳腫瘍では定位放射線手術(ガンナイフ等)なども行われます。

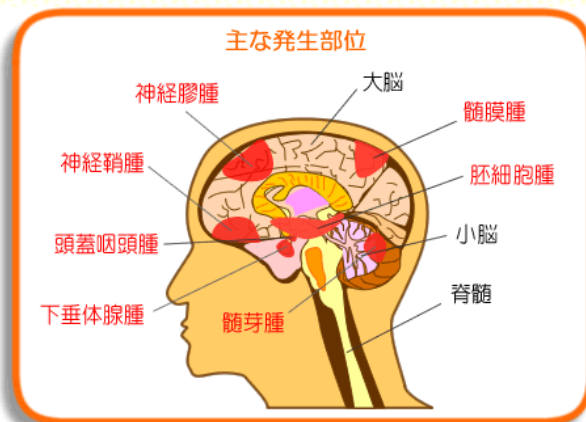
脳腫瘍の予後は組織学的悪性度に依存します。良性腫瘍ではほぼ全治も期待できますが、悪性腫瘍ではいろいろな治療を組み合わせても再発し予後は不良です。転移性脳腫瘍の場合は原発巣のコントロールの可否も予後に大きく影響します。

代表的な原発性脳腫瘍の神経膠腫(グリオーマ)について簡単ですが説明いたします。脳の支持組織である神経膠細胞(グリア細胞)から発生します。最も多いのが星細胞腫です。その他には乏突起神経膠腫、上衣腫などがあります。星細胞腫の悪性度がIIIは退形成星細胞腫、IVは膠芽腫とよばれています。開頭手術による摘出が治療の第一選択ですが、腫瘍と正常脳の境界が明確ではなく



全摘は困難です。摘出率が高いほどより良い予後は期待できるので摘出率を高める様々な工夫を行っています。また手術後は悪性グリオーマでは放射線療法と薬物療法(テモゾロミド経口薬、ベバシズマブ)併用療法が行われます。グレードI、IIの5年生存率は68%です。しかしグレードIVの2年生存率が22%、5年生存率は6.9%と非常に厳しい状況です。

脳神経外科医師(病院長) 亀田秀樹



画像引用元: 癌(がん)のき・ほ・ん

## 地域包括ケア病棟の現状（開棟3年目を迎えて）

萩圏域初めての回復期病棟として平成29年12月から57床の地域包括ケア病棟をスタートさせました。この病棟の役割は①ポストアキュート（急性期からの受け入れ）②サブアキュート（緊急時の受け入れ）③在宅・生活復帰支援④その他の受け入れ（レスパイトケア、抗がん剤治療、糖尿病教育入院、検査入院等）の4つの柱で成り立っています。入院元の割合は自院急性期病棟からの転棟が48%（平成29年12月から令和元年12月までの25か月のデータで以下同様）、直接入院からが52%とほぼ同数となっており、在宅復帰率は自宅退院が83%を占めています。急性期後の受け皿とともに、軽症患者の急性期亜急性期の治療入院や在宅療養を支援するための役割を十分果たしていると考えています。疾患別リハビリ実施率（POCリハを除く）は60.6%で本来の回復期病棟の役割も果たしています。地域包括ケアシステム構築の中の重要な位置を占めている病棟であると実感しています。その中で現在行っている当病棟の取り組みを紹介させていただきます。

〈モーニングミーティング〉平日の毎朝、5分程度のミーティングを行っています。出席者は地域包括担当医師、病棟師長、PT、MSW（全員）で、その日の入退院予定情報や入院転棟申し込み患者の受け入れ相談などを行っています。多職種の見解を取り入れて入院の適否を決定しています。

〈レクリエーション〉平日の午前と午後の約1時間程度リハビリスタッフを中心にメディカルクラーク、ナースエイド、看護実習生の手助けを受け、全員歌唱、体操、嚥下訓練、ゲームなどを行っています。

〈リハビリカンファレンス〉毎週月曜日に行い、PT、OT、STと病棟看護師、MSW、医師、ナースエイド、メディカルクラークなど病棟に関連する病棟スタッフの自由参加となっています。現在のリハビリ状況のほか原疾患の病態把握、ADLの問題点、退院先の決定など多岐にわたって情報交換を行い、今後の方針を決定します。

〈アクションボードの設置〉入院時にはPT、OTの判断によりB4サイズのボードを患者さんの了解のもとベッドサイドに掲示し、ベッドの乗り降り、排泄動作を含むトイレ移動、病棟移動の具体的な方法を指示しています。これは、患者さんのそばにいる病棟スタッフの誰もが患者情報を共有して移動や排泄の介助や見守りを安全に行えるように意図したものです。

〈転倒転落リスクラウンド〉医師、看護師、PTからなる転倒転落対策チームが新入院患者を中心に訪室してベッド周りの環境リスクの評価や改善を行っています。転倒リスク評価表などを用いて、転倒転落リスクが内服薬剤を含めた何に起因するのかを個別に評価して予防に役立てています。

〈高齢者総合的機能評価〉入院時にABC認知症スケール、CGA7、転倒リスク評価を行い、さらに必要な患者さんにBADL（Barthel index）、IADL（L&B）、HDS-R、MMSE、Vitality index、GCS15などを用いて評価を行います。現状の把握と退院後の介護サービスの必要性、独居生活の可能性、認知症など専門的治療の要否などを評価して家族や介護関係者、紹介医に情報提供します。

〈POC：Point of Careリハビリ〉ADLが自立していない患者さんに対してセラピストだけでなく、病棟スタッフへの指導により患者さんの必要時に排泄・食事・整容・入浴・散歩などのADLに直接介入する生活動作に即したリハビリを提供しています。

最後に・・・この病棟に携わって改めて感じたのは、今更ながら超高齢で独居生活の患者さんが多いこと。認知症の患者さんが多いこと。そのぎりぎりの生活を支えている医療介護福祉のスタッフがいること。骨粗鬆症で転倒骨折を繰り返してADLが低下してゆく高齢者の多いこと。神経難病を抱える患者さんとそれを自宅で介護する家族がいること。それを支える訪問診療医や訪問看護を含めたスタッフがいることなどあらためて認識させられました。この病棟が萩圏域の地域包括ケアシステムの構築の一助となるようスタッフ一同慢性的なマンパワー不足を抱えながらも病棟運営に努力していきたいと考えています。今後ともよろしく願い申し上げます。

地域包括ケア病棟付診療部長（副院長） 安藤 静一郎



モーニングミーティング



Point of Careリハビリ

## リハビリにおける超音波画像診断装置の活用



写真1  
コニカミノルタ社  
SONIMAGE HSI

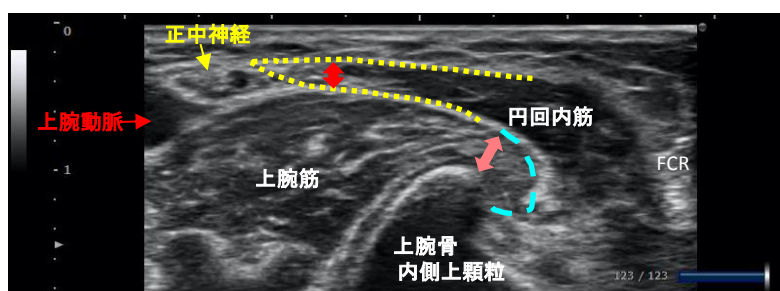
近年、エコーは非侵襲的にファシア(fascia)<sup>(注1)</sup>の状態を把握することが可能なため、3年程前から整形外科領域でファシアに対するエコーを活用した講習会などが頻繁に開催されるようになりました。このため、必然的にリハビリ分野でもエコーの臨床応用が進んできております。

当院のリハビリテーション部においても、超音波画像診断装置(エコー)を用いることで、より効果的にファシアに対する徒手療法や運動療法を実施する目的で、今年2月より導入をいたしました。

ファシアの定義については、国際的に議論中の段階ですが、国内の学術団体である日本整形内科学研究会では「fascia(ファシア)とは、筋膜Myofascia(マイオ・ファシア)に加えて腱、靭帯、神経線維を構成する結合組織、脂肪、胸膜、心膜など内臓を包む膜など」と定義されており、今後、国際的に発展を遂げる領域といえます。

エコーは、超音波を用いた検査装置(写真1)で、体に負担をかける事なく、ファシアの状態をリアルタイムで確認する事ができます。動きを阻害しているファシアの癒着や、疼痛を誘発しているファシアの重積を確認して、患者様個別に施術することが可能となります。

(注1)筋肉や腱、神経、関節などを意味する



治療前

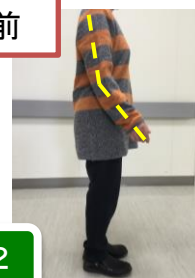
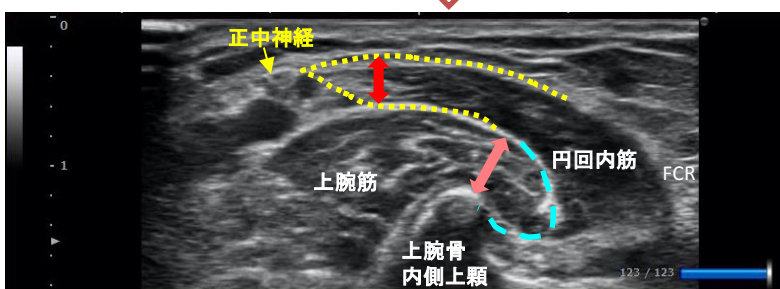


写真2



治療後

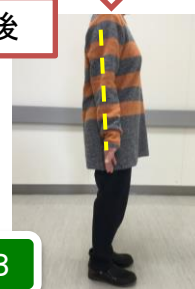


写真3

肩関節手術後の三角巾安静にて肘関節が伸びなくなった症例(写真2)、エコーにて上腕筋および円回内筋と正中神経との間のファシアの癒着を確認し、癒着を徒手的に剥離操作することで肘関節を伸ばせるようになりました(写真3)。患者様ご自身にご覧いただきながら、問診や施術結果等を踏まえて、ファシアの癒着や重積が生じる原因を説明させていただきます。患者様自らファシアの癒着や重積が生じる原因などをご理解いただくことで、再発予防や生活習慣の改善につなげることが可能となります。

リハビリテーション部技士長 小川 寛晃





# 看護部の新人研修報告



当院の新人看護職員12名と共に、玉木病院から8名、萩慈生病院から3名の新人さんが参加し毎月研修を開催しました。「注射の技術」「輸液ポンプの使用方法」「経管栄養、口腔ケア」「入院対応」「感染予防」「医療安全」「死亡時のケア」「多重業務」「急変対応」「看護倫理」などのテーマで、当院のレベルⅢ、レベルⅣの先輩看護師の計画した研修を受け学びました。座学あり、実践あり、グループワークあり、ロールプレイあり…と、バラエティに富んだ研修内容で、2月に全スケジュールを終えました。

いよいよ4月からは先輩看護師になります。これからも頑張ってね！応援してるよ！！

教育委員 新人担当 石井恵子



4月：注射の技術



5月：経管栄養法・  
口腔ケア・吸引法



6月：シリンジポンプ・  
輸液ポンプの取り扱い



7月：個人情報の取り  
扱い・入院時の対応



7月：フォローアップ研修



8月：感染予防・  
滅菌消毒方法



10月：多重業務を解決しよう



11月：医療安全



12月：急変時の対応



1月：看護倫理



2月：死亡時のケアと退院

今号より、「都志見Spirit」と題し  
各部署の紹介をさせていただきます!!

# 部 署 紹 介



## 薬剤部

薬剤部は調剤、薬品管理、医薬品情報、薬剤管理指導の各業務から構成され、内服・外用・注射薬の調剤、中心静脈栄養用輸液・化学療法注射薬の混合調製、医薬品の管理・供給、医薬品情報の収集・提供、病棟活動など、スタッフみんなで効率的に業務を分担しています。患者さんに最善の薬物療法を提供するために、診療部、看護部などの他部署と連携して、臨床志向の薬剤業務を行っています。また、地域医療機関との連携による患者サービスにも努めています。



出前講座&サポート



輸液の調製





抗がん剤調製



院内研修の実施

### 薬剤部の都志見Spirit!!

-  **理念: 至誠を尽くし、信頼ある医療を通じて地域社会に貢献する**
-  **薬剤師の専門性を発揮し、院内のチーム医療への参画、関係医療機関・他職種との相互連携を図り、薬の適正使用に貢献します。**






薬剤部長  
玉一寛之

薬剤部のことを少しでもお分かりいただけましたでしょうか?  
ご興味のある方は是非ホームページをご覧ください!!  
都志見病院HP⇒<http://www.tsushimi.jp>

## 放射線部

放射線部における“都志見Spirit”として以下の理念を掲げております!!

-  **私たちは、チーム医療の一員として行動します。**
-  **私たちは、専門分野の責任をまっとうし、常に学習します。**
-  **私たちは、インフォームド・コンセントを尊重し、実践します。**



放射線部は放射線科医1名、診療放射線技師8名、看護師1名、事務員1名のスタッフで構成され、様々な撮影機器、技術により、病気の早期診断、早期治療に役立つ最善の画像の提供を目指しております。また、地域医療に貢献すべく他院からの検査依頼(CT、MRI、RI)に対応できるよう体制を整えています。



令和2年4月初旬より、技師長が代わり新体制としてスタートする予定です。スタッフ一同、“都志見スピリット”を胸に、より一層患者様の為の医療を提供できるよう日々努力していきたいと思っております。

### 令和2年度 新入職員紹介



今年度の新入職員です!!  
皆さん、よろしくお願いいたします。

後列左から:川村、久持、三浦、池永、坂本  
中列左から:岡田、松浦、古谷、来嶋、大村、早田  
前列左から:田中、中野、堀、今井、西山、中原、北村



### 新入医局員紹介

4月に入局された先生にインタビューしました。

- ①趣味は?
- ②尊敬する先生とその理由
- ③医師になろうと思ったきっかけは?
- ④もし医師になっていなければ…?



外科  
前田 祥成

- ①スポーツ観戦、ゴルフ  
今後、時間を見つけて釣りやキャンプなどをしてみたいと思っています。
- ②坂本和彦医師  
大学勤務時代、ともに肝臓手術を行った偉大な先輩であり、戦友。手術の手技、知識の奥深さ、臨床的バランス能力、学術的好奇心、何をとっても敵わないと思う外科医です。彼の後任と思うと身が引き締まる思いです。
- ③高校時代に経験した友人の死が道を示してくれました。
- ④何かの技術者が職人になっていたと思います。



外科  
鈴木 有十夢

- ①筋トレ、旅行、ゴルフ、スキー
- ②父、祖父  
患者さん1人1人に誠意の心を持ち真摯に向き合う姿を見て。
- ③外科医に憧れて。
- ④空手で五輪選手を目指しています!

#### 退任医師のお知らせ

坂本和彦先生(外科)が  
3月31日付けで退職されました。

### 災害対応研修を終えて

2月18日(火) 事務部、診療補助部等合わせて総勢約70名で災害対応訓練を実施しました。今回は、大雨特別警報発令で院内に浸水被害を及ぼす際の初動態勢づくりと、緊急時の任務を臨機応変に、かつ相応に完了することを目的とした実働型の訓練でした。まず、参加者は2組に分かれ、指名を受けたリーダー・サブリーダーが各班(土のう浸水対策班・対策本部設置班・残留者確認班・関係機関連絡班・避難所設置班)の班長を指名し、班長がそれぞれの要員を選出するという流れで開始しました。各班はアクションカードを使用することによって混乱することなく、班長の指示に従うことができました。年に1度の災害訓練ですが、回を重ねるごとに課題も沢山みつき、職員の災害に対する意識も向上し、災害拠点病院としての認識を持ち、行動できるようになってきていると感じます。これからも抽出した課題を一つずつクリアできるよう毎年訓練を実施していく必要があると思いました。

医事課 課長 兼清美樹

浸水防止用土のう準備

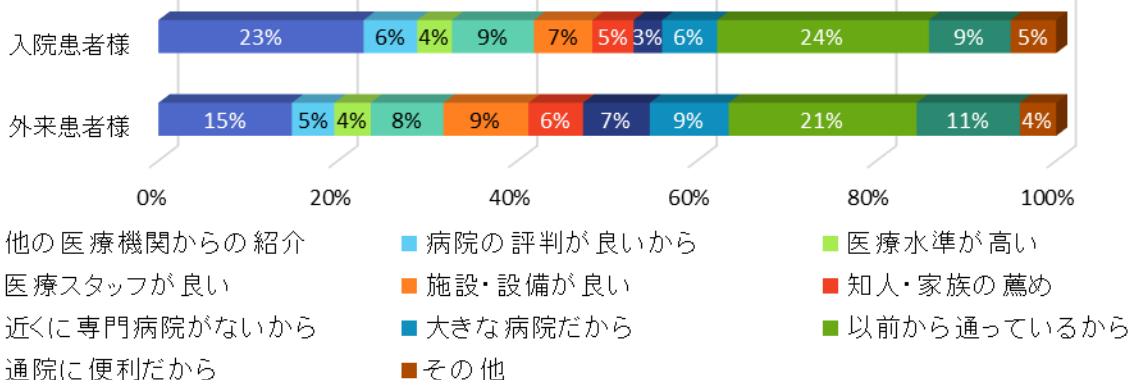




## 患者満足度調査アンケートの結果報告

当院では医療サービスの向上を図るため、患者サービス向上委員会が主体となり「患者満足度調査アンケート」を実施しております。今回の結果は、本館1階エレベータ前に掲示しておりますが、新聞にも一部抜粋したものを掲載させていただきました。本アンケートには、外来患者様100名(令和元年10～12月実施)、そして入院患者様752名(平成30年10月～令和元年9月実施)の方がご協力くださいました。皆様に心よりお礼と感謝申し上げます。

### 当院を選んだ理由



### 外来患者様回答

#### 【施設・設備の状況について】

医療設備の充実	4.0(点)
待合室(設備や雰囲気)	4.0
トイレ・洗面所設備	3.8
院内の表示・案内	4.0
院内の清掃・清潔感	4.1
院内の冷暖房	4.0
売店・自動販売機	3.8
駐車場の利便性	3.7

#### 【職員の接遇について】

職員の言葉使いや態度	4.3(点)
職員の身なり	4.3
プライバシーへの配慮	4.0

#### 【診察・治療・検査等の十分な説明について】

医師の説明のわかりやすさ	4.2(点)
医師への質問や相談のしやすさ	4.2
看護師の説明のわかりやすさ	4.2
看護師への質問や相談のしやすさ	4.1

#### 【待ち時間について】

診察待ち時間	3.3(点)
診察時間	3.6
会計までの待ち時間	3.5

### 入院患者様回答

#### 【施設・設備の状況について】

医療設備の充実	4.3(点)
トイレ・洗面所設備	4.1
院内の表示・案内	4.2
売店・食堂・自動販売機	4.0

#### 【職員の接遇について】

職員の言葉使いや態度	4.4(点)
職員の身なり	4.4
プライバシーへの配慮	4.4

#### 【診察・治療・検査等の十分な説明について】

医師の説明のわかりやすさ	4.4(点)
医師への質問や相談のしやすさ	4.4
看護師の説明のわかりやすさ	4.4
看護師への質問や相談のしやすさ	4.4

#### 【病室内および環境面について】

寝具・ベッド周りの設備	4.2(点)
病室の居心地(清掃等)	4.2
冷暖房や照明	4.2
食事の内容	4.0
食事時間	4.1
面会時間	4.2

※各項目について、5段階(満足5点、やや満足4点、普通3点、やや不満2点、不満1点)で評価し、その平均点を算出。

この他に、自由記載欄ではあたたかいお言葉をいただきとても励みになりました。また、さまざまご指摘・ご意見は真摯に受け止め、これからもより良い病院作りに役立ててまいります。皆様ありがとうございます。患者サービス向上委員会

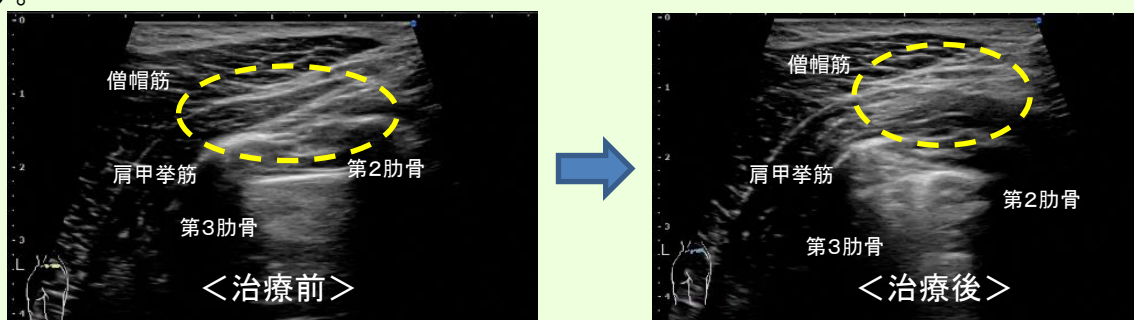




No.11

# 筋膜性疼痛症候群 MPS とは？

筋膜性疼痛症候群MPSとは？いわゆる「筋のコリ」による症状をきたす、世界中で一般的な病態です。「筋痛症」とも言われます。日本ではMPSの存在を知らない人はまだまだたくさんいます。筋膜は英語でMyoFascia(マイオ・ファシア)と言い、Fascia(ファシア)の一部です。通常、我々が急激に重い物を持ったり、無理な姿勢等により繰り返して筋に負荷をかけたりすると、筋に過剰な負荷がかかります。筋肉への過剰な負荷は、いわゆる「筋肉痛」として生じ、数日程度で回復をします。しかし、負荷が繰り返されたり、寒冷にさらされたり、血行の悪い状態が続いたりすると、筋が短期間では回復できなくなります。また、同じ姿勢を取り続ける不活動状態を継続することで、血行の悪い状態が持続し、筋膜性疼痛症候群(MPS)の発症原因となります。筋膜性疼痛症候群(MPS)では一般的な筋肉痛とは異なり、痛みやしびれの強さが相当激しいものになり、更に痛みやしびれの範囲が広範囲に発生する傾向にあります。この病態は全身のあらゆるファシアの異常で起きる可能性があります。また、異常なファシアの場所によっては、広い範囲で痛み、しびれを感じます。また、痛み、しびれを感じる部位が、時間の経過と共に移動する事があるのも、この病気の特徴の一つです。



呼吸苦を伴う重度肩こり症状と前腕のしびれを罹患した20歳代 女性。僧帽筋と肩甲挙筋間のファッシアを徒手リリースすることで、重度肩こりと呼吸苦、上肢に放散する痺れが改善した。